

Adolesc. Latinoam. v.1 n.1 Porto Alegre abr./jun. 1997

Medicina de la Adolescencia - una nueva subespecialidad de la Pediatría y la Medicina Interna en la América del Norte

Medicina da Adolescência - uma nova subespecialidade da Pediatria e da Medicina Interna na América do Norte

Tomás José Silber, M.D. *

Sumario

La aparición de una nueva subespecialidad merece ser analizada y entendida por la profesión médica. En este artículo se presenta una *sinopsis* de la historia de la Medicina de la Adolescencia y una perspectiva sobre el futuro de la especialidad, teniendo en cuenta las modernas teorías sociológicas acerca de la formación de nuevas especialidades y los procesos de segmentación profesional.

Resumo

O surgimento de uma nova subespecialidade precisa ser analisado e compreendido pelos profissionais da medicina. Este artigo apresenta uma sinopse da história da Medicina da Adolescência e traça uma perspectiva sobre o futuro da especialidade, levando em conta as modernas teorias sociológicas sobre a formação de novas especialidades e sobre o processo de segmentação profissional.

El pasado: los precursores

A mediados del siglo XIX se desarrolló el concepto moderno de la adolescencia, definiéndola como un fenómeno biopsicosocial. Los primeros servicios de salud dedicados especialmente al cuidado de los adolescentes fueron organizados en las escuelas de varones en Gran Bretaña. En 1884 se fundó allí la Asociación de Médicos Escolares¹. En 1904 se publicó el clásico tratado *Adolescencia: su Psicología y su Relación con la Fisiología, Sociología, Sexo, Crimen, Religión y Educación*, del psicólogo G. Stanley Hall². Esta obra monumental en dos volúmenes, inspiró a toda una generación de profesionales y legitimizó la adolescencia como una etapa que requiere estudio y atención. En 1918 se publicó el primer artículo que se ocupó específicamente de la atención médica de los pacientes adolescentes: "El trabajo de la Clínica de Adolescentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford"³. Dicho artículo, con sabor contemporáneo, mencionó los problemas médicos característicos de los adolescentes y preconizó muchos de los principios básicos de los Programas de Adolescencia del presente. En las décadas del 20 y el 30 se formaron los primeros equipos científicos cuya finalidad fue estudiar algunos problemas de la adolescencia tales como su desarrollo biológico y nutrición. A menudo las investigaciones fueron una extensión de estudios iniciados en niños. El grupo más antiguo y distinguido lo constituyó la Unidad del Estudio del Adolescente de la Universidad de Yale⁴. Dicha unidad se formó con representantes de las cátedras de Anatomía, Fisiología, Química Biológica, Pediatría y Psicología; y sus estudios incluyeron la endocrinología de la pubertad (midiendo por primera vez estrógenos, andrógenos y hormonas gonadotróficas pituitarias), la edad ósea y otros cambios corporales⁴. Simultáneamente en Viena se publicó un trabajo fundamental: *Estudios somáticos y endocrinológicos del varón púber*, en el que se establecieron los estadios de maduración sexual⁵. La era de los precursores culminó con la sistematización de los estudios de Tanner, quien dio un lenguaje común a pediatras, internistas, endocrinólogos y ginecólogos⁶.

Presente: el desarrollo

A mediados del siglo XX, se dieron un número de cambios que estimularon el interés que dio lugar a la Medicina de la Adolescencia: 1) Los cambios demográficos y sociales hicieron que

el adolescente se hiciera visible y se transformase en un objeto de interés; 2) los cambios en la Salud Pública permitieron la transformación de niveles del área de la medicina curativa¹ para áreas de la medicina preventiva y rehabilitación; 3) la investigación científica produjo importante información acerca de la biología de la pubertad y la adolescencia. Es así como en 1951 el primer Programa de Medicina de la Adolescencia fue establecido en Boston, por el Dr. Roswell Gallagher⁷. En la misma década la Dra. Gomes Fenarrotti inauguró el Centro Municipal de la Adolescencia, en Argentina y la Dra. Peláez el Consultorio de Adolescentes, en Chile y al poco tiempo se iniciaban los servicios de la Dra. Anita Colli, en Brasil, y del Dr. Dulanto Gutiérrez, en México⁸. Estos programas desarrollaron un modelo que ha dado en llamarse de "clínicas etáreas". El concepto en que se basaron: "Las Clínicas Médicas Generales dedicadas al cuidado de un solo grupo etáreo estimulan la tendencia del médico a dar consideración a su paciente disminuyendo las posibilidades de que sólo preste atención a la enfermedad, y ayudan a incrementar su conocimiento de cómo son los pacientes y qué es lo que requieren en las distintas etapas de sus vidas⁹". La clínica del Dr. Gallagher estableció un modelo de atención y en 1960 la experiencia fue presentada en un libro de texto: *La atención médica del adolescente*⁹. Este libro pasó a ser la fuente de consulta de todo aquel que se interesara en ese campo de la Medicina y les dio su inspiración ideológica. En 1968, con un creciente número de profesionales practicando los principios de Medicina de la Adolescencia, se estableció SAM (Society for Adolescent Medicine). La meta de dicha Sociedad para la Medicina de la Adolescencia fue promover la mejor atención médica posible para los adolescentes. Para llevar a cabo ese objetivo estableció comités especiales: El Comité Legislativo ayudó a legisladores nacionales y locales norteamericanos a redactar leyes favoreciendo el concepto del "menor maduro"; y los derechos a la atención médica de los menores. El Comité de Internación estableció criterios para el funcionamiento de Unidades de Internación de Adolescentes. Subsecuentemente una serie de comités se dedicó a tareas específicas (investigación, entrenamiento, etc).

Las actividades de los miembros de SAM, así como la de los diversos comités, comenzaron a publicarse en forma regular en un Boletín Informativo. Con el gradual incremento de información el boletín adquirió sofisticación y en cada número comenzó a aparecer una importante bibliografía de publicaciones de temas relacionados con la Medicina de la Adolescencia. En 1980 el boletín se transformó en el *Journal of Adolescent Health*¹. Otros grupos comenzaron también a interesarse por los problemas de salud de los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud reunió en dos oportunidades un comité de expertos para considerarlos^{10,11} y la Academia Americana de Pediatría creó una Sección de Adolescencia¹². Durante las últimas dos décadas se produjo un incremento notable de la literatura médica abarcando el campo de la Medicina de la Adolescencia, publicándose más de dos docenas de libros sobre la materia, incluyendo el primer Manual de Medicina de la Adolescencia español, con la participación de 58 contribuyentes latinoamericanos¹³. Asimismo números enteros de las "Clínicas Pediátricas de Norteamérica" y de "Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica" se dedicaron al tema. El *Journal of Pediatrics* comenzó a editar una sección especial de Medicina de la Adolescencia y el mismo paso fue tomado por los lectores del prestigioso *Year Book of Pediatrics*. Se establecieron también publicaciones afiliadas como *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *Adolescence*, *The Journal of Pediatric's and Adolescent Gynecology*, *The Journal of Adolescent Research*, etc.

El 22 de octubre de 1977 la AMA (Asociación Médica Americana) decidió que el campo de la Medicina de la Adolescencia cumplía con todos los criterios requeridos para la designación de "especialidad". En junio de 1988 la AMA creó el Departamento de Salud del Adolescente, que entre sus muchas actividades estableció una red de comunicación profesional, dedicó un número del prestigioso *JAMA* a la salud del adolescente¹⁵, publicó una guía para la atención del adolescente¹⁶, y un libro de recomendaciones de servicios preventivos para los adolescentes¹⁷. En la década del 90 la Medicina de la Adolescencia está firmemente establecida en los Estados Unidos, donde en 1995 se otorgó el título de subespecialistas a diplomados de Pediatría y de Medicina Interna que cumplieron con un programa de entrenamiento (tres y dos años respectivamente) y aprobaron un examen en Medicina de la Adolescencia. El concepto de Medicina de la Adolescencia recibió apoyo del gobierno federal

1

* Director de Educación y Entrenamiento Médico. Departamento de Medicina de la Adolescencia y el Adulto joven. Children's National Medical Center. Professor de Pediatría - George Washington University School of Medicine and Allied Health, Washington, DC.

norteamericano a través de subsidios de entrenamiento para becarios. Hay, en 1995, 39 programas de entrenamiento (Fellowships), en Estados Unidos y Canadá. Es interesante subrayar también el desarrollo de Programas de Medicina de la Adolescencia en Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú, Colombia, Ecuador, Venezuela, Cuba, Panamá, México, España y Francia para nombrar los más importantes.

El futuro: la síntesis

El reconocimiento de la subespecialidad implica una serie de posibilidades y preguntas. ¿Debe considerarse la Medicina de la Adolescencia como una especialidad en el sentido tradicional? Si lo es ¿deben los adolescentes ser atendidos solamente por especialistas? ¿O es que sólo ciertos problemas de salud del adolescente requieren cuidados especializados? ¿Cuáles son esos problemas? ¿Podría la formación de la especialidad desalentar a los pediatras y médicos generales y hacerles abandonar el cuidado médico de los adolescentes? ¿Es posible entrenar una entidad suficiente de sub-especialistas en medicina de la adolescencia? ¿Qué clase de entrenamiento? ¿Clínico? ¿Entrenamiento en Investigación? ¿En Docencia?¹⁸. Para poder contestar a estas preguntas puede ser útil usar una perspectiva sociológica acerca de las especialidades médicas. Dos teorías son pertinentes al "caso" de la Medicina de la Adolescencia: la teoría de las actitudes profesionales con respecto a especialidades nuevas, y la teoría de procesos de segmentación.

La aceptación de especialidades nuevas ha sido estudiada por George Rosen¹⁹. Este señaló que, en realidad, todas las especialidades son fenómenos relativamente recientes: la primera especialidad fue reconocida por la AMA en 1869. La regla general fue la oposición inicial a toda especialización: "Las innovaciones en la actividad médica, tal como en otras formas de comportamiento humano provocan resentimiento porque transforman modos ya establecidos de pensamiento y de acción, y desordenan relaciones estables y las costumbres del grupo"¹⁹. Además, particularmente en tiempos difíciles e inestables: "La competencia económica fue un factor de gran importancia en la hostilidad evidenciada por el clínico general hacia la aparición y multiplicación de las especialidades"¹⁹. Rosen describió con habilidad cómo la presión profesional es ejercida sobre todo innovador, tratando de coaccionarlo a la uniformidad con el grupo. Y, por supuesto, no olvidó mencionar el contexto de la comunidad en general. "Es aparente que el clima de la opinión pública en el medio de la cual actúan las fuerzas y factores renovadores retardan y aceleran el cambio"¹⁹.

Hoy en día, en muchos círculos existe todavía alguna confusión con respecto a la relación existente entre la Pediatría y la Medicina de la Adolescencia. La mayoría de los especialistas en Medicina de la Adolescencia son pediatras y muchos de ellos consideran su disciplina como "el extremo alto de la Pediatría". Esto es congruente con la posición de la AAP (Academia Americana de Pediatría): "El campo de la Pediatría incluye el crecimiento, desarrollo y salud del niño y por ello comienza en el periodo previo al nacimiento cuando la concepción se hace aparente. Se continúa a través de la niñez y la adolescencia, cuando en general se completan los procesos de crecimiento y desarrollo. La responsabilidad de la Pediatría puede por lo tanto comenzar durante el embarazo, y habitualmente termina a los 21 años"²⁰.

El trabajo de Bucher y Strauss^{21,22} ayuda a comprender la compleja situación producida por el desarrollo de la Medicina de la Adolescencia dentro (y ocasionalmente fuera) de la Pediatría. Dichos autores descubrieron que dentro de cada especialidad se encuentran una variedad de identidades, valores e intereses. Una consecuencia natural de este hecho es el desarrollo espontáneo de coaliciones y su organización para lograr la realización de intereses mutuos. A dichas coaliciones se las denominan "segmentos". Los segmentos tienden a asumir el carácter de movimientos sociales. Esto significa que desarrollan un sentido del pasado, que poseen metas para el futuro: "... organizan actividades y tácticas que les van asegurar una posición institucional e implementar su misión distintiva"²². Una característica común de quienes pertenecen a un segmento es que, muchas veces sin saberlo, ven las mismas cosas como problemáticas y tienden a responder a ellas en manera similar. Este fenómeno ha sido conceptualizado como un "destino compartido"²². Cuando se reconoce esto, un segmento puede comenzar una fase de expansión y de reclamo territorial. Eventualmente todos los miembros de un segmento van a crear asociaciones que representan sus intereses. En un momento así pueden proclamar una nueva misión que expresa la contribución particular que prestan a la práctica de la medicina²².

Es obvio, al revisar el desarrollo de la Medicina de la Adolescencia, que sus características

encajan con la Teoría del Proceso de Segmentación²². La Teoría de Segmentación puede explicar la complicada relación entre la Medicina de la Adolescencia, la Pediatría, la Medicina Interna y otras especialidades y profesiones. Puede incluso explicar y justificar la Medicina de la Adolescencia como nueva subespecialidad. Sin embargo, es todavía difícil predecir cómo ese proceso va a afectar la atención médica de los adolescentes. Una analogía obvia es el caso de la Neonatología. Dicho segmento también comenzó como una disciplina pediátrica y también emergió como una subespecialidad. Merece la pena señalar que la pediatría general todavía continúa encargándose de los recién nacidos y que consulta o refiere al neonatólogo sólo cuando así lo necesita.

Siguiendo ese razonamiento lo siguiente parece plausible: las consultas y evaluaciones especializadas serán provistas en forma creciente por los subespecialistas a quienes los generalistas remiten sus casos complicados (pacientes con anorexia nerviosa, síndrome de fatiga crónica, somatizaciones, etc.); también se continuarán ofreciendo atención médica primaria a los pacientes de las "Unidades de Adolescentes", generalmente ubicadas en zonas urbanas, así como en forma muy limitada, en la práctica privada.

Un pequeño número de especialistas se dedicará a la investigación y otros, haciendo énfasis en la medicina preventiva, se ocupará del área de educación para la salud. Con la consolidación de la Medicina de la Adolescencia en su carácter de nueva subespecialidad es predecible que en la década del 90 casi por terminar, la meta será el trabajo interdisciplinario en investigación, servicio y docencia. Después de la segmentación viene la síntesis²³.

Abstract

Adolescent Medicine: A new subspecialty in Pediatrics and Internal Medicine

The emergence of Adolescent Medicine as a new subspecialty deserves to be analyzed and understood by the medical community. This article presents a synopsis of the history of Adolescent Medicine, as well as a perspective on the present and future of the discipline from the point of view of modern sociological theory. This includes a theory of specialization and the process of professional segmentation. Both the American Board of Pediatrics and the American Board Of Internal Medicine began to award the title of subspecialist in Adolescent Medicine in 1995.

Key words: Adolescencia Latinoamericana 1997; 1(1):11-15 - Adolescence medicine, specialism, adolescent.

Bibliografía

1. Heald FP. The history of adolescent medicine. In; MacAnamey E, Kreipe R, Orr (eds). Textbook of Adolescent Medicine. Philadelphia: Saunders Co, 1992.
2. Hall GS. Adolescence: Its Psychology and its relationship to physiology, antropology, sociology, sex, crime, religion and education. 2 vol. New York: Appleton Co, 1904.
3. Gates AE. The work of the adolescent clinic of Sanford University Medical School. Arch Pediatr 1918, 35:236-243.
4. Dorfman RL, Greulich WW, Solomon CI. The excretion of androgenic substances in the urine of children. Endocrinology 1937; 21:741-745.
5. Greulich WW, Dorfman RL, Carchopol HR et al. Somatic and endocrine studies of puberal and adolescent boys. Monogr Soc Child Dev 1942; 7:1.
6. Tanner JM. Growth at adolescence, 2ª ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.
7. Shearin RB. Adolescent Medicine in the United States - Past, Present and Future. Pediatrics Digest 1977,19:13-7.
8. Silber TJ. Medicina de la Adolescencia (Hebeatria). El desarrollo de una disciplina. Arch Arg Pediatr 1981;79; 160-163.
9. Gallagher RJ. Medical of the adolescent. New York: Appleton Century Crafts, 1960.
10. Organización Mundial de la Salud. Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S. Informe técnico N° 308, Ginebra, 1965.
11. Organización Mundial de la Salud. Necesidades la salud de los adolescentes. Informe de un comité de expertos de la O.M.S. Informe técnico N° 609, Ginebra, 1977.
12. American Academy of Pediatrics. News and comments, 1980; 31:8.
13. Silber TJ, Maddaleno M, Munist M, Suarez Ojeda EN. Manual Medicina de la Adolescencia. Washington DC: Editorial Platex, 1992.

14. World Health Organization - International Youth Foundation. Approaches to adolescent health and development. A compendium of projects and programmes. Geneva, 1992, WHO/ADH/92.4.
15. Adolescent Health, JAMA 1993; 269(11).
16. American Medical Association. Guidelines of adolescents preventive services. AMA Chicago, 1992.
17. El Ster AB, Kuznets NJ. AMA Guidelines for adolescent preventive services (GAPS) Recommendations and rationale. Baltimore: Williams and Williams, 1994.
18. Silber TJ. El futuro de la atención médica de los adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría 1994; 61:54-56.
19. Rosen G. Changing attitudes of the medical profession to specialization. In: Friedon, Lorber (eds). Medical men and their work: A sociological reader. Chicago: Aldine Publishing Co, 1972.
20. Policy Statement. American Academy of Pediatrics. Pediatrics 1972; 43-49.
21. Bucher R, Strauss A. Professions in Process. American Journal of Sociology 1961; 66:325-334.
22. Bucher R. Pathology. A study of social movements within a profession. In: Friedon, Lorber (eds). Medical men and their work: A sociological reader. Chicago: Aldine Publishing Co, 1972.
23. Silber J. Adolescent Medicine: Origins, Segmenting, Synthesys. J Adol Health Care 1983; 4:135-136.

© 2011 ASBRA/SASIA/CENESPA

Rua Aurélio Bitencourt, 45 - conj. 401 - Bairro Rio Branco
90430-080 Porto Alegre RS - Brasil
Tel: (55 51) 3332-6454
Fax.: (55 51) 3333-3245



ronaldps@plug-in.com.br